NOTICE

SUR

LES TITRES

L'ENSEIGNEMENT, LES PUBLICATIONS

ET LES TRAVAUX SCIENTIFIQUES

DU Dr CARRIEU

AGRÉGÉ DE LA FACULTÉ

CANDIDAT A LA CHAIRE D'HISTOLOGIE ET D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE

VACANTE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER.

MONTPELLIER
TYPOGRAPHIE ET LITHOGRAPHIE BOEHM ET FILS
ÉDITEURS DU MONTPELLIER MÉDICAL
IMPRIMEURS DE LA GAZETTE HEBDOMADAIRE DES SCIENCES MÉDICALES

1887

NOTICE

SUR LES

TITRES, L'ENSEIGNEMENT, LES PUBLICATIONS

ET LES TRAVAUX SCIENTIFIQUES

DU D[r] CARRIEU

Nous placerons sous trois chefs les Titres que nous pouvons faire valoir en faveur de notre candidature à la Chaire devenue vacante par la mort de notre regretté Maître, le professeur Estor.

Dans un premier chapitre nous indiquerons les différentes situations que nous avons obtenues par le concours et les autres titres scientifiques dont nous avons été honoré.

Le deuxième paragraphe contiendra l'énumération des nombreux Cours dont nous avons été chargé ou que nous avons faits bénévolement, ainsi que les services que nous avons pu rendre à l'Enseignement universitaire dans l'organisation et l'installation de laboratoires de démonstrations et de travaux pratiques.

Le troisième chapitre sera consacré à l'indication de nos Publications et de nos Travaux scientifiques.

I. — Concours, Titres scientifiques.

Élève de l'École pratique de Chimie, d'Anatomie et d'Opérations chirurgicales (Concours 1870).

Lauréat de la Faculté de Montpellier (Prix de 3e année, Concours 1872).

Interne des Hôpitaux de Montpellier (Concours 1873).

Chef de Clinique médicale de la Faculté de Montpellier (Concours 1876).

Agrégé de la même Faculté (Concours à Paris 1878). Classé le premier pour Montpellier.

Chargé des fonctions de Chef des Travaux pratiques d'Histologie et d'Anatomie pathologique (Emploi nouveau, 1879).

Chef des Travaux pratiques d'Histologie et d'Anatomie pathologique (Concours 1880).

Prorogé, sur la demande de la Faculté, dans les fonctions de Chef des Travaux pratiques d'Histologie et d'Anatomie pathologique (juillet 1886).

Chargé du Cours magistral d'Histologie et d'Anatomie pathologique (septembre 1886).

Membre de la Société médicale d'Émulation (1873).

Membre de la Société de Médecine et de Chirurgie pratiques (Président 1883-1884).

Membre de l'Académie des Sciences et Lettres de Montpellier, Ancien Secrétaire et Président de la Section de Médecine.

Membre fondateur du Comité de Rédaction de la *Gazette hebdomadaire des Sciences médicales de Montpellier.*

Honoré d'une lettre de félicitations du Ministre du Commerce (Choléra 1884).

Membre honoraire et ancien Président de la Société des Sciences naturelles de Nimes.

II. — Enseignement universitaire.

1° Enseignement bénévole.

En qualité de Chef de Clinique à l'hôpital Saint-Éloi, j'ai continué trois fois par semaine les conférences qu'avait inaugurées avec tant de succès mon prédécesseur, M. le professeur Grasset.

J'avais déjà, dans les deux hôpitaux de Montpellier, donné des leçons particulières de Pathologie et de Clinique internes, et à l'Hôpital-Général, dans le laboratoire que venait de créer mon Maître vénéré, le professeur Estor, j'avais initié de nombreux élèves à l'Histologie normale et pathologique.

A peine reçu à l'Agrégation, je fis gratuitement un cours auxiliaire de Pathologie interne. Maladies du tube digestif (1878-1879).

Cours auxiliaire d'Anatomie pathologique (gratuit) 1879-1880. — Suppléances à la Clinique médicale de l'hôpital Saint-Éloi (Vacances 1878. — *Id.* 1882. — *Id.* 1883).

2° Enseignement officiel.

Année 1880-1881 (2e semestre). 1° Cours complémentaire d'Histologie et d'Anatomie pathologique. — *Programme* : Tissu conjonctif, cartilage, os, muscles.

2° Direction des Travaux pratiques d'Histologie et d'Anatomie pathologique.

Ce service, qui dure toute l'année scolaire, comprend deux parties distinctes : 1° les travaux pratiques d'Histologie, et 2° ceux d'Anatomie pathologique.

Dans les premiers, les étudiants sont d'abord exercés au maniement des microscopes et des divers instruments annexes (microtomes, micromètres, chambres claires, etc.) J'insiste sur la technique et sur l'étude pratique des tissus et des organes.

En Anatomie pathologique, la technique étant déjà connue, j'insiste sur les applications du microscope à la Clinique; c'est dans cet esprit que les étudiants sont exercés à l'examen des humeurs morbides, sang, urines, liquides cavitaires, kystes, crachats, etc. Je passe ensuite à l'étude des lésions élémentaires des

tissus et des organes ; je fais examiner longuement les tumeurs les plus fréquentes, et enfin j'indique quelques notions pratiques de bactériologie.

Année 1881-1882 (2e semestre). 1° Cours complémentaire d'Histologie et d'Anatomie pathologique.— *Programme* : Nerfs, appareils circulatoire et respiratoire.

2° Direction des Travaux pratiques d'Histologie et d'Anatomie pathologique.

Année 1882-1883 (2e semestre). 1° Cours complémentaire d'Histologie et d'Anatomie pathologique.— *Programme* : Tube digestif, appareil génito-urinaire.

2° Direction des Travaux pratiques d'Histologie et d'Anatomie pathologique.

Année 1883-1884 (1er semestre). 1° Cours complémentaire d'Histologie et d'Anatomie pathologique, reporté au semestre d'hiver à la place du cours magistral, sur la demande de M. le professeur Estor, indisposé. — *Programme* : Système nerveux, organes des sens, peau.

2° Direction des Travaux pratiques d'Histologie et d'Anatomie pathologique.

Année 1884-1885 (2e semestre). 1° Cours complémentaire d'Histologie et d'Anatomie pathologique. — *Programme* : Éléments des tissus, tissu conjonctif, cartilage, os.

2° Direction des Travaux pratiques d'Histologie et d'Anatomie pathologique.

Année 1885-1886 (2e semestre). 1° Cours complémentaire d'Histologie et d'Anatomie pathologique. — *Programme* : Appareil circulatoire, tube digestif.

2° Direction des Travaux pratiques d'Histologie et d'Anatomie pathologique.

Année 1886-1887 (1er semestre). Cours magistral d'Histologie et d'Anatomie pathologique (chargé de cours).—*Programme* : Appareil respiratoire et organes génito-urinaires au point de vue de l'Histologie normale et pathologique.

2° Direction du service des nécropsies. — Conférences à l'hôpital Saint-Éloi.

Si l'on jette les yeux sur ces nombreux programmes de cours, on peut se convaincre que nous avons déjà parcouru le cycle complet de cet enseignement.

Mais la science marche, et l'exposé que nous en faisons aujourd'hui diffère en plusieurs points de celui que nous donnions il y a quatre ans. De là, le retard qu'a subi la publication de notre Cours, qui est déjà presque en entier rédigé par nous ou nos préparateurs, et auquel nous n'avons pu mettre la dernière main cet hiver, à cause de la préparation de nos leçons et de nos conférences d'Anatomie pathologique.

Cet ouvrage, ayant pour titre : **Précis d'Histologie Médicale**, est conçu dans un esprit bien différent des traités d'Histologie existants, qui n'ont rien de médical. Il contient de nombreuses Planches originales, dessinées d'après nature, par mon préparateur, sur des préparations personnelles.

La leçon d'ouverture, qui est indiquée plus loin, n° 21 de mes Publications, peut lui servir de Préface et montre bien le but que je me suis proposé. Mes auditeurs et mes élèves sont à même de dire si je puis l'atteindre.

3° Services dans les laboratoires et les travaux pratiques.

A côté de cet enseignement théorique, nous plaçons les services que nous avons pu rendre dans l'organisation et la direction de la partie matérielle de l'enseignement de l'Histologie et de l'Anatomie pathologique à la Faculté.

On ne doit pas oublier qu'il s'agit d'une chaire de laquelle relèvent un Laboratoire d'Études et une École de Travaux pratiques pour les élèves.

1° *Organisation du Laboratoire des Travaux pratiques.* — Lorsque, en 1879, sous le décanat de M. le professeur Moitessier, la Faculté institua et inaugura les Travaux pratiques, qui devinrent bientôt obligatoires dans le nouveau régime d'études et qui sont si utiles aux élèves, nous fûmes associé par notre vénéré Maître à cette création. Sur la proposition de M. le professeur Estor, M. le Doyen nous fit désigner comme Chef des travaux d'Histologie et d'Anatomie pathologique, et nous primes une part active à l'organisation de ce service, qui fait le plus grand honneur à ceux qui l'ont créé, M. le Doyen Moitessier et M. le Professeur Estor.

On trouvera dans les Rapports officiels et dans la *Gazette hebdomadaire des Sciences médicales*, décembre 1879, janvier 1880 et janvier 1885,

Numéro des Étudiants, la manière dont est installée et fonctionne cette École pratique.

« Les travaux sont divisés en deux séries distinctes : les travaux pratiques d'Histologie pour les élèves de 2me année, et les travaux pratiques d'Anatomie pathologique pour les étudiants de 4me année.

Le local de l'École est assez vaste et assez bien outillé pour recevoir tous les élèves à chaque séance.

Pendant les séances, les élèves, groupés avec ordre devant des tables parfaitement emménagées, ont à leur disposition tous les instruments et réactifs nécessaires. Ces travaux sont essentiellement techniques et élémentaires. Les étudiants y sont d'abord exercés personnellement au maniement du microscope et des divers instruments annexes (microtomes, microspectroscopes, chambres claires, micromètres, etc.); puis on leur apprend à faire des dissociations, des coupes, à colorer et à monter les préparations suivant les divers procédés généralement usités. Ainsi, les étudiants se familiarisent avec l'observation microscopique et se rendent compte par eux-mêmes des différences qu'il y a entre la réalité des faits et les descriptions données par les auteurs.

Pendant les séances, le Chef des Travaux s'efforce, par des explications orales et au tableau, d'aplanir les difficultés inhérentes à ces matières, rendant ainsi facile la compréhension des points obscurs.

Les Travaux d'Anatomie pathologique, réservés aux étudiants de 4me année, déjà familiarisés avec la techuique, ont pour objet plus spécial la connaissance approfondie des altérations organiques produites par les maladies.

Quand l'occasion se présente, on pratique les examens d'Anatomie pathologique macroscopique sur une table en marbre que possède l'École pratique. Malheureusement le service des autopsies étant, dans uotre Faculté, en dehors des attributions du Chef des Travaux d'Anatomie pathologique, on ne peut pratiquer les nécropsies aussi souvent qu'il le faudrait pour l'instruction des élèves. C'est là, du reste, une lacune qu'il serait facile de combler, eu égard à la bienveillance particulière des professeurs de Clinique, qui ont toujours largement mis à la disposition du Laboratoire d'Histologie les matériaux nécessaires [1].

Le plus souvent, les exercices ont pour but des recherches microscopiques précédées de l'examen à l'œil nu des lésions morbides. On passe ainsi en revue la plupart des altérations morbides rencontrées tant dans les cliniques médicales que chirurgicales (tumeurs, anévrismes, arthrites, pneumonies, néphrites, myélites, etc.). Une large part est réservée aux recherches plus spécialement cliniques et aux plus récents procédés de technique qui mettent en évidence les

[1] On verra plus loin que j'ai réussi à faire disparaître ce désidératum.

organismes inférieurs désignés généralement sous le nom de microbes, et dont le rôle pathogénique semble s'étendre de plus en plus (bacilles de la tuberculose, du choléra, etc., microphytes, parasites ; numération des globules du sang ; recherches du pus, du sperme, dans les divers liquides organiques).

Les étudiants ont généralement compris toute l'importance de ces travaux, qui agrandissent si largement leurs connaissances médicales. Ils y apportent beaucoup de zèle, et les résultats obtenus et constatés aux examens ne sont pas une des moindres satisfactions qui soit accordée en récompense des efforts du personnel si dévoué. »

2° *Laboratoire de Microbiologie.* — Quand, il y a trois ans, notre Maître regretté installa un Laboratoire de *Microbiologie*, il voulut bien aussi nous associer à cette œuvre, et depuis cette époque, avec sa collaboration ou personnellement, nous y avons institué des recherches sur les microbes du choléra, de la fièvre typhoïde, de la tuberculose, de la rougeole, de la diphtérie, que nous continuons encore aujourd'hui avec notre préparateur. Ce sont des travaux de longue haleine et la publication trop hâtive de certains résultats ne saurait être que nuisible.

Ce Laboratoire de Microbiologie a été un des premiers installé en France ; il fonctionne régulièrement depuis lors, et plusieurs élèves y ont puisé, sous l'inspiration de notre Maître ou sous notre direction, des matériaux d'études pour leur Thèse et pour des travaux originaux. Nous citerons les Thèses : du Dr Joullié ; *Contribution à l'étude de l'érysipèle traumatique.* Montpellier, 1885 ; — du Dr Breton ; *Étude sur l'Antipyrine* (*id.*) ; — du Dr Pradal ; *De la Cocaïne* (*id.*) ; — du Dr Ferrand ; *Étude sur l'Iodol.* Montpellier, 1886.

3° *Service des Nécropsies.* — Je puis signaler également l'organisation du service des nécropsies, qui n'a pas été moins utile aux élèves et par conséquent aux intérêts de la science. Depuis longtemps j'avais été frappé des inconvénients et des préjudices qui résultaient, pour l'enseignement de l'Anatomie pathologique, du fait de n'avoir que des objets d'études dus à la bienveillance personnelle dos professeurs de Clinique ou des praticiens de la région.

Encouragé par M. le professeur Estor, j'adressais à M. le Doyen une pétition pour lui signaler les défectuosités de ce régime et lui demander

d'organiser ce service dans les conditions analogues à celles où il fonctionne en Allemagne, en Belgique et ailleurs.

Le Conseil de la Faculté accueillit favorablement ces propositions, et M. le Doyen me chargea de ce nouveau service en faisant appel à ma bonne volonté, car aucune allocation n'était attachée aux fonctions de directeur des nécropsies. (Lettre du 31 mai 1886.)

Grâce à la bienveillance des professeurs de Clinique, l'organisation a été facile, et déjà les résultats les plus favorables ont été obtenus.

Les autopsies sont faites en présence des élèves; la description des lésions macroscopiques trouvées est écrite séance tenante et sous ma dictée par l'élève qui avait observé le malade.

Si des recherches ultérieures sont nécessaires, elles sont faites ensuite sous ma direction au Laboratoire de la Faculté. Tous les résultats sont communiqués au professeur de Clinique intéressé; le protocole de l'autopsie est annexé à l'observation clinique et conservé dans un registre classeur *ad hoc*, qui deviendra ainsi une source féconde de renseignements.

En même temps, les pièces anatomiques sont classées avec ordre au Laboratoire et fournissent des matériaux intéressants pour les travaux pratiques des élèves.

J'ajouterai que, grâce à l'obligeance de M. le professeur Grasset, j'ai pu faire aux élèves de la Clinique médicale quelques conférences d'Anatomie pathologique concernant les autopsies les plus intéressantes du service pendant le dernier quadrimestre. Ces conférences ayant pour objet le *Cancer primitif des voies biliaires*, la *Pneumokoniose anthracosique*, la *Pyléphlébite dans la cirrhose*, les *Anomalies multiples d'un rein unique*, ont été recueillies par mon préparateur ou d'autres élèves et sont prêtes à être publiées avec des dessins à l'appui.

L'organisation de ce service a déjà reçu dans le Rapport au Conseil général des Facultés un témoignage flatteur qui est pour nous du plus grand prix, car il exprime l'opinion de la Faculté de Médecine. (Rapport au Conseil général par M. Castets, doyen de la Faculté des Lettres, pag 17.)

Je puis dire enfin que depuis le mois d'août 1886 je dirige officiellement les Laboratoires d'Histologie et d'Anatomie pathologique de la Faculté, et qu'en continuant les traditions de M. le professeur Estor j'ai tâché d'amé-

liorer certains détails. Ainsi, j'ai créé un catalogue où sont inscrites toutes les pièces anatomiques qui entrent au Laboratoire, et qui sont en même temps classées avec méthode et conservées soigneusement pour les besoins ultérieurs de l'enseignement. J'ajouterai que toutes les places dont dispose le Laboratoire sont occupées par des Agrégés, des Internes ou des Étudiants studieux, qui y poursuivent sous ma direction des travaux personnels.

III. — Publications et Travaux scientifiques.

1° Étude clinique sur le jaborandi (*Revue médicale du Midi*, février 1875)

J'étais à ce moment l'interne du professeur Fonssagrives. Le jaborandi était un médicament nouveau; j'en étudiais l'action sur les malades. Je reconnus les effets que lui avaient attribués les observateurs qui m'avaient précédé ; mais j'insistai le premier sur quelques contre-indications, et en particulier sur les inconvénients que pouvait avoir ce médicament chez les vieillards atteints de catarrhe bronchique abondant. Ce qui depuis a été reconnu exact par les auteurs qui se sont occupés de la question.

2° Des amyotrophies spinales secondaires (Contribution à l'étude des lésions irritatives du système nerveux (Thèse de Montpellier, 1875).

Ce travail, entrepris dans le service de M. le professeur Charcot à la Salpêtrière et sur les indications de ce Maître éminent, marque la première tentative de classification et de nosologie de ces atrophies musculaires secondaires, reconnues depuis si fréquentes. J'y étudie successivement les amyotrophies secondaires à des lésions antérieures du cerveau, de la moelle et des nerfs périphériques. J'indique le processus par lequel se fait cette propagation, et je cherche à élucider la physiologie pathologique de ce syndrome clinique par des expériences sur les animaux.

Cette Thèse est devenue pour ainsi dire classique pour tous ceux qui s'occupent des altérations anatomiques ou fonctionnelles du système nerveux. Elle est citée avec éloge par les auteurs qui se sont ultérieurement occupés du même sujet.

« Notre collègue le Dr Carrieu a réuni des observations analogues à d'autres

cas personnels dans sa Thèse de doctorat, qui est une remarquable étude des amyotrophies secondaires. » (Professeur Grasset, *Traité pratique des maladies du Système nerveux*, 2me éd., pag. 378.)

Voyez aussi : Brissaud (*Revue mensuelle de Médecine*, 1879).

3° Rhumatisme cérébral traité par l'acide salicylique (en collaboration avec M. Aussilloux, interne de service. *Montpellier médical*, août 1877).

Ayant observé une terminaison fatale chez un rhumatisant traité par l'acide salicylique, nous avons publié le fait pour mettre en garde les praticiens contre l'engouement qui à cette époque faisait administrer trop largement les composés salicylés.

4° Étude clinique sur le salicylate de soude (Travail du laboratoire de la Clinique médicale). *Montpellier médical*, janvier, février 1878.

Dans ce Mémoire, basé sur des observations cliniques personnelles, j'étudie ce nouveau médicament à l'aide de nombreuses analyses d'urines et de tracés sphygmographiques et thermométriques.

Après avoir examiné l'action physiologique du salicylate de soude sur les principaux appareils, j'insiste sur les modifications que ce remède apporte dans l'élimination des matières solides de l'urine, mais surtout de l'urée et de l'acide urique.

Ces observations prouvent que le salicylate de soude, tout en diminuant la température fébrile, augmente le chiffre de l'urée et de l'acide urique excrétés. On peut rapprocher ce fait des idées émises récemment par le Dr Albert Robin sur le mode d'action des antipyrétique.

5° De la fatigue et de son influence pathogénique (Thèse d'agrégation, Paris, 1878).

On sait dans quelles conditions défavorables se trouvent les candidats de province pour accomplir un pareil travail. Le sujet qui m'était échu par le sort était considéré comme des plus ingrats. Je ne me contentai pas cependant de réunir et de classer méthodiquement, après critique, les matériaux épars dans la science sur ce point. J'entrepris également des recherches expérimentales, avec l'aide du Dr François Franck, dans le laboratoire de M. Marey au Collège de France, et je pus ainsi analyser, grâce à la méthode graphique, et préciser les résultats que la fatigue produit sur le muscle. J'appliquai les données fournies par la physiologie à la pathologie, et c'est ainsi que je donnai une explication scienti-

fique des forces *radicales* et des forces *agissantes*, dont l'expérience clinique proclame l'importance.

Une analyse détaillée de cet important travail ne saurait trouver place ici; je puis seulement citer l'appréciation émise par le professeur Révilliod dans un excellent Mémoire sur ce même sujet, présenté en 1880 à la Société médicale de Genève : «Les phénomènes intimes de la nutrition deviennent de jour en jour l'objet d'études sérieuses; c'est grâce à cette nouvelle tendance que la première monographie sur *la Fatigue* a pu voir le jour en 1878.

»Dans cet intéressant travail, l'auteur, M. Carrieu, applique les acquisitions scientifiques les plus récentes à l'étude de la fatigue dans les différents systèmes : musculaire, nerveux, glandulaire, ainsi que dans les appareils des sens et la sphère intellectuelle, et par l'analyse consciencieuse des nombreux travaux qui s'y rapportent il comble une grande lacune, il facilite les recherches de ses successeurs...»

Voyez aussi Fourniol, *Étude sur le surmenage* (Thèse de Paris, 1879), qui cite à plusieurs reprises et avec éloge ma Thèse d'agrégation, dont il reproduit de nombreux passages et dont il admet en tout point les conclusions.

6° Du diabète avec azoturie (*Union des Écoles*, nos 6 et 10, 1879).

Dans ce travail, fait à la Clinique médicale pendant que je suppléais M. le professeur Combal, j'établis par des analyses exactes que l'azoturie est une manifestation grave du diabète, et que s'il n'y a pas parallélisme absolu entre les chiffres du sucre et de l'urée excrétés, on ne saurait admettre, avec certains auteurs, une sorte de balancement entre la glycosurie et l'azoturie.

7° De l'anévrisme intra-caverneux de l'artère pulmonaire (*Gazette hebd. des Sciences médicales*. Montpellier, 1879). Avec Planches.

Une étude complète du processus histologique de la formation et de la rupture des anévrismes intra-caverneux n'existait pas.

J'ai essayé de combler cette lacune par l'examen approfondi d'un fait que j'avais observé cliniquement. Cette pièce anatomique assez rare et de nombreuses préparations microscopiques que j'en ai faites sont conservées au Laboratoire.

8° De la coexistence de l'éruption varioleuse et de l'éruption vaccinale (*Gazette hebd. des Sc. méd.* Montpellier, 1879).

L'histoire de deux malades présentant ce fait clinique peu fréquent me four-

nit l'occasion de prouver que les deux virus ne sont pas identiques puisqu'ils peuvent évoluer séparément sur le même terrain ; d'où je déduis certaines conclusions pratiques.

9° De la néphrite scarlatineuse (*Gazette hebd. des Sc. méd.* Montpellier, août 1880). Avec Planches.

Ce travail, dont les conclusions générales ont été confirmées par des observations ultérieures, comme celles de Renaut dans la Thèse d'Hortolès (Montpellier, 1881), est ainsi apprécié dans la *Revue des Sciences médicales de Hayem* :

« La description de l'auteur diffère en partie de celles données par Wagner, Coats, Klebs, Kelsch, Langhans. Pour lui, la lésion siège surtout dans la substance corticale ; elle porte sur : 1° le corpuscule de Malpighi ; 2° les tubes ; 3° le tissu interstitiel.

. . . . L'auteur insiste surtout sur les lésions analogues que l'on trouve dans la capsule de Bowmann, dans les tubes et le tissu interstitiel. Contrairement à Kelsch et à la plupart des auteurs, il ne croit pas que l'on puisse dire que c'est la première période d'une néphrite interstitielle diffuse très intense. Il est frappé de l'arrêt de développement des éléments embryonnaires nageant dans un exsudat et qui ne tendent nullement à l'organisation, tandis que certains corpuscules de Malpighi et des vaisseaux se sclérosent déjà très manifestement. Ces amas cellulaires ne forment pas non plus des abcès ; leur vitalité est encore suffisante pour qu'il n'y ait pas désorganisation des tissus où ils sont infiltrés.

» Carrieu cherche, en terminant, à montrer que tous ces détails anatomiques sont en rapport avec les symptômes cliniques.

» On comprend l'urémie, si fréquente dans la scarlatine, en voyant l'élément le plus actif du rein, le glomérule, comprimé par l'exsudat qui remplit la capsule de Müller et qui se prolonge dans les tubes. Le degré peu avancé de la lésion permet de concevoir la possibilité de la guérison.

» L'auteur conclut que la néphrite provoquée par la scarlatine a des symptômes cliniques spéciaux et des lésions distinctes caractérisées par une infiltration lymphoïde dans le glomérule et autour des vaisseaux, n'ayant que peu de tendance à l'organisation, et par des exsudats abondants qui obstruent les cavités capsulaires et les tubes contournés. »

10° De l'érysipèle et de ses déterminations viscérales (*Gaz. hebd.*, 1880).

Ce Mémoire renferme la description anatomo-pathologique d'un fait d'érysipèle

du poumon. J'insiste sur les analogies et les différences entre la pneumonie franche et la pneumonie érysipélateuse, cherchant à concilier l'observation clinique avec l'examen histologique.

11° Du rasch variolique (*Gaz. hebd. des Sc. méd.*, juin 1880).

C'est l'étude clinique d'un cas de rasch qui, comparé avec ceux déjà observés, m'amène à conclure que le rasch appartient au grand groupe des éruptions septiques, comme on en voit dans d'autres maladies infectieuses.

12° De l'anémie dite pernicieuse progressive et de la pseudo-leucémie (*Gaz. hebd. des Sc. méd.* Montpellier, décembre 1880).

A l'occasion d'une observation clinique d'anémie mortelle, je passe en revue et je fais la critique des diverses théories émises sur la maladie de Biermer.

13° De l'œdème viscéral (en collaboration avec le Dr François, Préparateur du cours (*Gaz. hebd. des Sc. méd.* Montpellier, 1881). Avec Planches.

Voici comment est analysé dans la *Revue des Sciences médicales du Dr Hayem* ce travail, qui appelle l'atteution sur des complications importantes bien que peu conuues des maladies du cœur.

« Les auteurs font ressortir les lacunes des connaissauces actuelles en histologie sur l'œdème viscéral qui accompagne les lésions cardiaques au même titre que l'œdème cutané.

».....Dans l'évolution des lésions, on peut décrire deux périodes bien distinctes: la première est caractérisée par la stase sanguine et l'extravasation qui en est la conséquence: c'est là la première période de l'altération, période à peu près ignorée.

» Les éléments cellulaires, disséminés dans l'interstice des tissus, deviennent à la lougue une cause d'irritation qui entraîne des modifications de la charpente conjonctive. Celle-ci devient alors plus épaisse, fortement fibrillaire, elle est le siège d'un travail de prolifération.

»......C'est ainsi qu'à la suite de fluxions répétées ou d'œdèmes prolongés la peau s'indure, et une dermite chronique prend la place de la lésion œdémateuse.»

Il en est de même dans les viscères : la sclérose fait suite à l'œdème.

14° De la vaccination et des sources du vaccin (*Gaz. hebd. des Sc. méd.*, mai 1881).

15° Des dangers de la transmission de la tuberculose par l'alimentation, moyen proposé pour y remédier (*Gaz. hebd. des Sc. méd.* Montpellier, octobre 1881).

16° De la génisse et de la vache comme source de vaccin (En collaboration avec M. Pourquier. *Gaz. hebd. des Sc. méd.*, novembre 1881).

Ces trois Mémoires, du domaine de l'hygiène, ont été entrepris en même temps que je cherchais à cultiver artificiellement le microbe du vaccin pour obtenir un produit pur et abondant, n'ayant pas les inconvénients de la vaccination de bras à bras.

17. De l'influence des lésions antérieures sur la production de nouvelles altérations dans le système nerveux (*Gaz. hebd. des Sc. méd.* Montpellier, 1881).

Cette courte Note n'est que l'Introduction d'un Mémoire manuscrit plus important sur les différents processus de diffusion et de systématisation des lésions médullaires. Ce travail, accompagné de Planches coloriées exécutées par le Dr François, alors mon préparateur, montrera que les inflammations médullaires peuvent se propager au loin par le canal épendymaire comme par les méninges. Le fait que je publie prouve une fois de plus l'exactitude des opinions que j'avais émises dans ma Thèse de doctorat.

18° Fièvre typhoïde avec collapsus et parotidite (Communication faite à la Société de Médecine et de Chirurgie pratiques, 24 janvier 1882).

19° Épilepsie, asymétrie de la tête et de la face (*Gaz. hebd. des Sc. méd.* Montpellier, 1882).

20° Aphasie avec hémiplégie dans le cours d'une pneumonie (Différence de température dans les deux côtés du corps. *Gaz. hebd. des Sc. méd.* Montpellier, juillet 1882).

Ces trois faits cliniques, offrant chacun des particularités remarquables, ont été le point de départ d'une étude complète des phénomènes observés.

21° Importance et rôle de l'Histologie (Leçon d'ouverture du cours. *Gaz. hebd. des Sc. méd.*, 1882).

Si j'attire d'une façon spéciale l'attention sur cette première leçon, c'est

qu'elle est comme l'image fidèle et le résumé de la manière dont je comprends l'enseignement de l'Histologie et de l'Anatomie pathologique dans une Faculté de Médecine. J'y établis par des exemples nombreux que, non seulement le microscope est indispensable pour le médecin praticien, dont il éclaire le diagnostic et guide souvent le traitement, mais encore que les études histologiques ne font que confirmer par leurs découvertes récentes les doctrines que l'on soutenait ici depuis longtemps sur les relations (sympathiques ou réflexes) existant entre les organes éloignés, sur l'unité de l'être vivant et l'importance des maladies générales.

22° Kystes hydatiques du foie expectorés (*Gaz. hebd.*, décembre 1882).

Les cas de kystes hydatiques du foie s'ouvrant dans les bronches sont assez rares pour que ce fait méritât d'être publié ; mais, de plus, mon observation est intéressante parce qu'elle montre l'importance de l'examen histologique des produits de l'expectoration ; grâce à l'emploi d'une méthode technique spéciale, j'ai pu faire un diagnostic exact et complet.

23° Traitement de la fièvre typhoide par quelques remèdes nouveaux (Résorcine, Salicylate de bismuth, Acide phénique) (Communication faite à l'Académie de Montpellier, janvier 1883).

Ayant observé à l'hôpital un certain nombre de cas de fièvre typhoïde, je donne les résultats de l'emploi méthodiquement raisonné de certains médicaments que l'on prônait beaucoup à ce moment dans cette maladie. Je montre que, sauf de rares exceptions, leur action est inférieure à celle de la quinine et des bains tièdes.

24° Des angines dans la fièvre typhoide (*Gaz. hebd.*, juin 1883).

L'analyse de ce travail dans la *Revue des Sciences Médicales de Hayem* indique que « ces manifestations paraissent être plus importantes et plus fréquentes qu'on ne l'admettait jusqu'à aujourd'hui... Les récentes communications de Duguet et de Damaschino ont également appelé l'attention sur ce point, à l'occasion de la dernière épidémie de fièvre typhoïde à Paris ».

J'ajoute que j'ai insisté à ce propos sur l'importance, dans la fièvre typhoïde, des lésions de l'amygdale de Lushka et du tissu adénoïde du pharynx, qui est souvent comme le miroir de ce qui se passe dans l'intestin.

25° Péri-encéphalite diffuse et ramollissement cérébral (Syphilis douteuse). (*Gaz. hebd. des Sc. méd.*, 1er septembre 1883).

26° Atrophie musculaire consécutive a un rhumatisme survenu dans le cours d'une blennorrhagie (*Gaz. hebd. des Sc. méd.*, 1er octobre 1883).

Toutes les fois que j'ai été chargé d'un service à l'hôpital, j'y ai observé des cas intéressants : ce sont deux cas de cette nature que j'ai publiés, en les accompagnant de considérations cliniques appropriées.

27° Note sur un sarcome kystique de l'iris (*Gaz. hebd.* Montpellier, janvier 1884).

Les sarcomes kystiques primitifs de l'iris sont très rares, et on ne connait que très peu de chose au point de vue anatomo-pathologique sur les tumeurs de l'iris ; c'est ce qui m'a engagé à indiquer les résultats de mes investigations microscopiques et à attirer l'attention sur la structure assez complexe de ce néoplasme.

28° Encéphalopathie et rhumatisme (*Gaz. hebd.* Montpellier, décembre 1884 et janvier 1885).

De l'examen attentif d'un fait clinique où des troubles cérébraux violents et persistants sont survenus dans le cours d'un rhumatisme, je conclus que les manifestations du rhumatisme sur l'encéphale sont multiples et que par conséquent le même traitement par le bain froid ne saurait leur convenir.

29° Étude histologique d'une hernie traumatique du poumon (*Gaz. hebd.*, avril 1885).

L'examen microscopique d'un fragment d'organe hernié et éliminé m'a permis de faire un diagnostic précis et de me rendre compte de la façon dont le tissu pulmonaire ainsi placé dans des conditions si anormales se nécrose et s'élimine.

30° Des cardiopathies consécutives aux lésions de l'encéphale (*Gaz. hebd. des Sc. méd.* Montpellier, octobre 1885).

On peut avoir une idée succincte mais suffisante de ce travail par l'analyse qu'en a donnée la *Revue des Sciences médicales de Hayem*. « Après avoir rappelé que l'on connaît les cardiopathies consécutives aux altérations de divers organes (rein, foie, estomac, moelle), Carrieu s'est demandé si à l'état pathologique

le cerveau ne pouvait pas influencer le rythme cardiaque, comme les recherches physiologiques semblent le faire supposer. Il a recueilli trois observations qui le portent à admettre que le fonctionnement du cœur peut être modifié par des lésions cérébrales. Il n'y a pas simple coïncidence. Ces troubles du cœur, consistant surtout dans des palpitations et des souffles fonctionnels, sont bien sous la dépendance de l'altération du cerveau.»

31° Des lésions osseuses dans les maladies du système nerveux (*Gaz. hebd. des Sc. Méd.* Montpellier, 1885-1886). Avec Planches coloriées.

Voici comment est analysé ce travail dans la *Revue des Sciences médic. de Hayem.*

«Dans ce Mémoire, Carriou a eu plus spécialement en vue les lésions trophiques des os, encore peu décrites, que l'on trouve dans les cas d'atrophie musculaire et de sclérose diffuse. D'après l'auteur, on ne saurait admettre dans tous les cas un processus complètement identique.

»Au point de vue anatomo-pathologique, le tissu osseux peut être le siège, ou bien d'une atrophie simple par ostéite raréfiante, ou bien d'un travail plus complexe de résorption avec ramollissement et de substitution de la moelle graisseuse à la substance fondamentale de l'os.

» Au point de vue clinique, la sclérose des cordons postérieurs, systématisée ou diffuse, paraît plutôt s'accompagner d'ostéite raréfiante. L'atrophie de certains groupes cellulaires des cornes antérieures, les lésions cérébrales et les névrites périphériques semblent plus spécialement produire le ramollissement et l'envahissement graissseux du tissu osseux.

» Le mécanisme de la production de ces altérations, encore incomplètement connu, n'est pas toujours identique. Les troubles trophiques osseux peuvent être comparés aux atrophies musculaires; mais, de même que le cadre des amyotrophies a dû être élargi, de même il faut admettre, au point de vue étiologique et pathogénique, diverses espèces de lésions osseuses d'origine nerveuse».

Je ne signale que pour mémoire de nombreux articles Bibliographiques d'ouvrages français ou étrangers, des Revues et des Comptes Rendus de Sociétés savantes, parus pour la plupart dans la *Gaz. hebd. des Sc. Méd. de Montpellier.*

J'attache une plus grande importance à des travaux plus personnels, bien qu'ils passent souvent inaperçus à cause de leur mode spécial de publication. Je veux parler de nombreuses Notes ayant trait à la structure

de tumeurs ou à d'autres altérations pathologiques dont on nous avait demandé le diagnostic et la description.

Plusieurs de ces études ont été publiées, avec les faits auxquels elles se rattachaient, par MM. les Professeurs Dubrueil, Grynfeltt, Chalot; beaucoup d'autres sont restées inédites.

Enfin je puis indiquer un certain nombre de Thèses qui ont été écrites sous mon inspiration et qui renferment des aperçus et des résultats dus à mon intervention personnelle. Ces Thèses, faites et soutenues par les élèves du Laboratoire d'Histologie et d'Anatomie pathologique, ont obtenu à diverses reprises les récompenses et les éloges de la Faculté.

Je citerai :

1° De la régénération du tissu musculaire; par le Dr R. Doze (Montpellier 1881). (Mention très honorable) classée au second rang pour le prix des Thèses.

Dans ce volumineux travail, entrepis sous ma direction et accompagné de plusieurs planches, mon ancien et regretté préparateur montre que le muscle peut se régénérer. Il étudie avec soin le processus histologique de cette cicatrisation et montre qu'il dépend de certaines influences de milieu. Il confirme donc la loi de l'homœomorphie des cicatrices, formulée par M. le professeur Dubrueil : *Dans certaines conditions, la cicatrice devient histologiquement semblable au tissu dont elle comble la solution de continuité.*

2° Du rein cardiaque et de l'œdème rénal; par le Dr Paul François, avec Planches (Mention très honorable), classée au second rang pour le prix des Thèses.

Cette Thèse est un chapitre bien étudié de ce vaste domaine des œdèmes viscéraux, dont nous avions antérieurement montré l'importance dans un travail fait en collaboration avec notre ancien préparateur (*Gaz. hebd.*; février 1881).

La production du rein cardiaque y est suivie par l'histologie, l'expérimentation et la clinique. Le processus anatomique montre deux périodes : une première phase caractérisée par un œdème généralisé, une seconde avec sclérose spéciale de l'organe.

3° De la tuberculose du foie ; par le Dr Chapon. Montpellier, 1884 (Prix des Thèses), classée en première ligne.

Cette Thèse, qui a obtenu le prix de la Faculté, est une excellente étude histologique de l'évolution du tubercule dans le foie chez l'enfant, et en particulier de son mode de formation dans le lobule autour des capillaires intralobulaires. C'est sur mes conseils que ce travail a été entrepris dans le Laboratoire, ainsi que l'auteur l'indique dans la Préface.

4° De l'enchondrome ostéoïde ; par le Dr Louis Estor, avec Planches coloriées. Montpellier, 1884 (Mention honorable).

Ayant observé un cas d'enchondrome à récidives rapides, le Dr Louis Estor a fait, sur mes indications, l'examen histologique des diverses tumeurs enlevées successivement, et il a pu démontrer que dans ce cas, comme dans la plupart des enchondromes malins, on avait affaire à un cartilage en voie d'évolution, mais formant, au lieu d'un os normal, un tissu ostéoïde dont la genèse diffère de l'ossification régulière. Si le fils de mon Maître regretté a bien voulu écrire que je l'avais aidé de mes conseils, je ne trouve pas avoir fait assez pour diminuer le mérite de son propre travail; mais j'aurais souhaité faire plus pour m'acquitter de la dernière obligation de notre Serment professionnel.

5° Recherches sur le bacille tuberculeux ; par le Dr Melian. Montpellier, 1884, avec Planches.

Dans ce travail, mon ancien préparateur a, sur mes indications, non seulement précisé la technique de la recherche du bacille tuberculeux, mais aussi il démontre la valeur clinique de sa constatation par un nombre considérable d'observations personnelles.

6° Étude histologique et clinique du carcinome stomacal ; par le Dr Bonnet (de Romans), avec Planches coloriées. Montpellier, 1885.

Ce cas, remarquable par sa lente évolution clinique, me paraît d'autant plus intéressant que le néoplasme, très étendu, semble avoir débuté et s'être propagé dans la profondeur de la muqueuse et non dans les glandes, ce qui est en rapport avec la symptomatologie observée. Ce fait n'est pas favorable à la théorie qui soutient l'origine exclusivement épithéliale du carcinome.

7° De la transformation épithéliomateuse des fistules urinaires ; par le Dr Courtois.

Les faits dont M. Courtois avait entrepris l'étude clinique soulevaient un problème d'Anatomie pathologique des plus ardus. Pour certains auteurs, les tumeurs ne sauraient être que le résultat de l'action d'un microbe ou l'évolution dans l'âge adulte d'un germe embryonnaire égaré. Ces deux origines peuvent être invoquées dans plusieurs faits ; mais souvent, comme dans le cas particulier, après l'étude analytique de l'étiologie, il est plus rationnel d'admettre que, sous l'influence d'incitations irritatives, les cellules de la couche profonde de Malpighi ont proliféré d'une façon tumultueuse et, n'ayant pu ainsi suivre leur type évolutif ordinaire, ont produit l'épithélioma (Voy. Thèse Courtois, pag. 13 et suivantes).

8° Étude histologique et clinique du sarcome des os ; par le Dr Courrent, avec Planches coloriées. Montpellier, 1886.

Ce volumineux travail contient deux parties bien distinctes : une partie clinique et une partie anatomo-pathologique; ce n'est que dans cette dernière que notre direction a pu se faire sentir. L'histoire des sarcomes des os est surtout intéressante dans leur évolution à la fois destructive et néoformative du tissu osseux. Ce sont ces questions qui ont surtout attiré notre atteution. Des nombreuses préparations du Dr Courrent, il résulte que la cellule géante n'est pas toujours nécessaire pour expliquer la résorption de l'os, les cellules embryonnaires sont parfaitement suffisantes pour ce travail. Il en est de même des productions ostéoïdes qui naissent sous le périoste, par le fait des cellules embryonnaires, à mesure que le néoplasme envahit l'os préexistant.

Nous aurions pu encore citer d'autres Mémoires renfermant des Notes communiquées par nous, ou étant l'expression de nos idées personnelles ; mais les travaux que nous avons indiqués suffisent amplement, croyons-nous, pour faire apprécier à nos Juges notre activité scientifique, dont les productions énumérées ci-dessus sont des promesses pour l'avenir.